

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่อการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

THE EFFECTS OF A MOTIVATIONAL INTERVIEWING PROGRAM ON SMOKING QUIT IN PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES (NCDs) AT A SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL

เกษม ดำนอก[1] เอกชัย ฝาใต้[2]
Kasem Damnok Aekkachai Fatai
[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง อำเภอจักราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30230
Professional Nurse, Dongplong Sub-district Health Promoting Hospital, Chakkarat district, Nakhonratchasima Health Provincial Office, Nakhon Ratchasima, 30230, Thailand
[2]อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
Nursing Instructor, Department of Adult and Geriatric Nursing, Princess Agrarajakumari College of Nursing, Chulabhorn Royal Academy, Lak Si, Bangkok, 10210, Thailand
[2]Corresponding author E-mail: aekkachai.fat@cra.ac.th

Received: *February 8, 2023* Revised: *June 4, 2023* Accepted: *June 22, 2023*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีการเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัวอย่างได้รับการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การเลิกบุหรี่และประเมินผลโดยติดตามผลการเลิกบุหรี่หลังเข้าร่วมการวิจัย 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ Fisher exact test และ Man-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีสัดส่วนการเลิกบุหรี่ได้ในเดือนที่ 3 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่ได้ 8 คน จาก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และกลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ได้เพียง 1 คน จาก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายกันสามารถนำโปรแกรม

การเสริมสร้างแรงจูงใจมาปรับใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็น 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : การเลิกบุหรี่, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, แรงจูงใจ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This quasi-experimental study aimed to determine the effect of a motivational interviewing program on patients with non-communicable diseases (NCDs) by comparing smoking cessation between the motivational interviewing group and the usual care group. The sample was selected by purposive selection from patients with four major chronic non-communicable diseases, including heart disease, hypertension, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and diabetes, who were 18 years old or over at Dong Phlong Sub-district Health-Promoting Hospital in Nakhon Ratchasima province. Sixty participants were divided into a control group and an experimental group of 30 each. The data were collected through a smoking cessation interview form. The evaluation was made by following up on smoking cessation during the 7-day point prevalence of abstinence at 3 months after joining the program. The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher exact test, and the Mann-Whitney U test.

The results showed that non-communicable disease patients in the experimental group after receiving the smoking cessation program at 3 months had a statistically significantly higher proportion of quitting smoking than those in the control group ($p < .05$). The experimental group had 8 people who were able to quit smoking out of 30 people (26.67 %), and the control group was able to quit smoking only 1 person out of 30 people (3.33 %). In addition, the experimental group had a lower average number of cigarettes smoked per day than the control group as well ($p < .05$). Therefore, sub-district health-promoting hospitals or other agencies can apply this motivational interviewing program to promote smoking cessation among patients with 4 chronic non-communicable diseases, namely heart disease, hypertension, COPD, and diabetes.

Keywords: smoking cessation, NCDs patients, motivation, sub-district health promoting hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สองของประชากรทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคนต่อปี (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2020) ประเทศไทยมีรายงานข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน พบเป็นผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4 (Kanungpiarn, Pomthong, Pradubthong, & Hamchanan, 2022)

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease: NCDs) ที่เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ประกอบไปด้วย 4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน (Chalermrueangrong, 2018) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้เป็นสาเหตุของการตายของประชากร 41 ล้านคนในแต่ละปี

คิดเป็นร้อยละ 74 ของการตายทั่วโลก หรือประมาณร้อยละ 77 ของผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อในกลุ่มประชากรประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง (World Health Organization, 2022) ประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงขึ้น เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลของกรมควบคุมโรคปี พ.ศ. 2563 กับปี พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อสูงขึ้นจาก 114.10 เป็น 124.65 ต่อประชากรแสนคน อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นจาก 22.01 เป็น 25.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นจาก 12.05 เป็น 14.22 ต่อประชากรแสนคน อัตราการตายด้วยโรคหัวใจสูงขึ้นจาก 31.91 เป็น 32.57 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตายด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ลดลงเล็กน้อยจาก 11.27 เป็น 9.12 ต่อประชากรแสนคน (Division of Non-Communicable Disease, 2022) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้และเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่องบประมาณที่ใช้ในการรักษาที่มากขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง และหากมีความพิการจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยและผู้ที่ดูแล

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของอาการและความรุนแรงของโรคจะพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มักมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะมาก หายใจไม่สะดวก และเมื่อตรวจการทำงานของปอด (pulmonary function test) จะพบความผิดปกติได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Wain et al., 2015) การสูบบุหรี่เพียงวันละมวนเป็นประจำสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง จะมีโอกาสทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นได้ (Chalermrueangrong, 2018) นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังส่งผลอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการระคายเคืองหรือเป็นแผลในระบบทางเดินอาหาร หรือสามารถพัฒนาโรคที่เป็นอยู่ในบางอวัยวะไปสู่การเป็นมะเร็ง ซึมเศร้า การตั้งครรภ์ผิดปกติ สมรรถภาพทางเพศลดลง และมีปัญหาการนอนหลับเป็นต้น (Fatai, 2018)

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่มีโครงสร้างและทิศทางชัดเจน ได้รับการออกแบบเพื่อช่วยให้คู่สนทนาแก้ไขความไม่แน่ใจหรือลังเลในตนเอง โดยการสร้างแรงจูงใจภายในและการกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจ มุ่งมั่น มีพันธะสัญญาที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเริ่มแรกเป็นการพัฒนาเพื่อช่วยเลิกแอลกอฮอล์ และพัฒนาต่อมาเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ด้วย (Linson et al., 2019) นอกจากนี้ การเสริมสร้างแรงจูงใจยังช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่เสริมแรงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Caponnetto et al., 2020; Gillam & Yusuf, 2019; Grobe et al., 2020)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรทั้งหมด 8,885 คน พบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน 386 คน โรคความดันโลหิตสูง 284 คน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 58 คน โรคหัวใจ 41 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ 155 คน คิดเป็นร้อยละ 20 (Dongplong, 2021) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลองยังไม่มีระบบช่วยเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน ส่วนมากเป็นการให้คำแนะนำโดยทั่วไปและไม่ได้มีการติดตามประเมินผล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 กลุ่มโรค และเพื่อให้การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนมีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ที่แสดงให้เห็นข้อเสียของการสูบบุหรี่ พิษภัย และ

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ให้แก่ประชาชน รวมทั้ง ช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยให้ลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในกรอบติดตามการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของกระทรวงสาธารณสุข อันนำไปสู่การลดความพิการ การบาดเจ็บ อาการของโรคที่เลวร้ายลง การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และลดค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณที่เกิดจากผลของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพของประชาชนไทย

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค (the protection motivation theory) ของ Rogers (1975) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค(response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค (self - efficacy) ซึ่งการปรับใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่นั้น เพื่อจูงใจให้บุคคลเลิกบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้สูบบุหรี่เชื่อว่าการสูบบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ (Floyd et al., 2000) หรือทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคจากบุหรี่และเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (Prendice-Dunn & Rogers, 1986) นอกจากนี้ การวิจัยนี้ยังมีการนำเทคนิค Star หรือ 4ล คือ เลือกวัน ลั่นวาจา ละอุปกรณ์ และพร้อมลงมือ เพื่อรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ (Yuniphan, 2012) และการติดตามทางโทรศัพท์มาใช้ในการติดตามและให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสร้างเสริมแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงรูงใจต่อการเลิกบุหรี่ ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประวัติสูบบุหรี่และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 769 คน (Dongplong Sub-district Health Promoting Hospital, 2021)

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีประวัติสูบบุหรี่ และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ให้มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ เพศ อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี และจับคู่จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันแตกต่างกันไม่เกิน 10 มวน (Preechawong et al., 2017)

กำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยอ้างอิงงานวิจัยของ Chalermrueangrong (2018) ที่ใช้ตาม Burn and Grove (2009) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง .50 และความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 ในการทดสอบเท่ากับ .05 จะได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างที่ทำการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีกขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Thato, 2018) ได้ตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

การคัดเลือกตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ทั้งเพศชาย/เพศหญิงอายุ 18-59 ปี 2) มีประวัติสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 3) เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคใน 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง หรือโรคเบาหวาน 4) ไม่อยู่ระหว่างการรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ 5) มีโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 6) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก 1) มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถให้ข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล 2) ย้ายที่อยู่ในช่วงเก็บข้อมูลวิจัย หรือย้ายออกจากพื้นที่วิจัย 3) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้สมบูรณ์ 4) ปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างการวิจัย 5) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนจบโปรแกรมการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค (the protection motivation theory) ของ Rogers (1975) ในการสร้างแรงจูงใจแต่ละครั้ง ใช้เวลาในการให้คำแนะนำ 15 - 20 นาที โดยเน้นถึง 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) มีการอธิบายให้ทราบถึงอันตราย โทษ ความรุนแรงจากการสูบบุหรี่ ที่เกี่ยวเนื่องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived probability) โดยให้ทราบความเสี่ยงที่จะทำให้อาการของโรคร้ายแรงมากขึ้นหรือมีความเสี่ยงมากขึ้นเนื่องจาการสูบบุหรี่ มีการทำลายเนื้อปอดมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่ดี เหนื่อยมากขึ้น หายใจหอบ 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) กล่าวเน้นย้ำถึงผลดีของการเลิกบุหรี่ 4) ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (self-efficacy expectancy) โดยเน้นย้ำถึงอาการทางสุขภาพที่ดีขึ้น การสร้างความเชื่อมั่น การเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย นอกจากนี้ ในโปรแกรมยังมีการมอบเอกสารคู่มือการเลิกบุหรี่ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่เรียกว่า เทคนิค Star หรือ 4ล (ภาพ 2) ให้ผู้ป่วยแต่ละคน คือ 1) เลือกวัน (set a target quit date) (ไม่เกิน 7 วัน) กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ 2) ลั่นวาจา (tell family and other) บอกคนในครอบครัวให้ทราบว่าจะเลิกบุหรี่และขอกำลังใจจากครอบครัว 3) ละอุปกรณ์ (remove all tobacco-related product) กำจัดบุหรี่ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และ 4) พร้อมลงมือ (anticipate challenges) โดยวางแผนรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ รวมทั้งพร้อมรับมืออาการถอนนิโคติน ทั้งหมดนี้เพื่อรับมืออาการถอนนิโคตินที่อาจจะเกิดขึ้น



ภาพ 1 เอกสารคู่มือการเลิกบุหรี่

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประวัติการสูบบุหรี่ เช่น โรคประจำตัว จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน เป็นต้น

3. แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom test for nicotine dependence) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือดั้งเดิมเท่ากับ .83 (Klalid et al., 2022) ผู้วิจัยใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยศูนย์ข้อมูลมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (Rungruenghiranya & Soontorntham, 2012) มีเกณฑ์ในการแปลผล คือ

0 - 2 คะแนน ติดนิโคตินเล็กน้อย
3 - 4 คะแนน ติดนิโคตินปานกลาง
5 - 10 คะแนน ติดนิโคตินรุนแรง

4. แบบสัมภาษณ์การเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์การเลิกบุหรี่ของ Karom and Preechawong (2015) แบ่งคำถามเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ เป็นต้น และส่วนที่ 2 ใช้สัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มทดลอง เป็นคำถาม 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น หลังจากได้รับคำแนะนำท่านได้กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่เป็นวันใด และหลังจากได้รับคำปรึกษาเลิกบุหรี่ ท่านเคยหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงหรือไม่ (ตอบเฉพาะคนที่เลิกได้ไม่เกิน 7 วัน) เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ แบบสัมภาษณ์การเลิกบุหรี่ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประวัติการสูบบุหรี่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ใหญ่ และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ยาและสารเสพติด เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ผลการตรวจสอบพบว่า ภาษาที่ใช้มีความ

เหมาะสมเข้าใจง่าย ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาดี มีระยะเวลาที่เหมาะสม และมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1.00 ส่วนด้านความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบระดับการติดนิโคตินไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 โครงการวิจัยที่ NRPH 017 ภายหลังการอนุมัติผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยมีการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลและเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมโครงการวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับตามสิทธิ์ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยเริ่มจากการขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองทุกวัน ตั้งแต่วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น. ซึ่งในระหว่างนั้นจะมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า - คัดออก และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเริ่มโปรแกรมทีละกลุ่ม เริ่มจากกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน แล้วจึงเริ่มโปรแกรมกับกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

<u>กลุ่มควบคุม</u> จำนวน 30 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพลอง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยทำการซักประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) และให้คำแนะนำแบบกระชับ (brief advice) เกี่ยวกับความเสี่ยงและอันตรายของการสูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 2 - 3 นาทีต่อคน จากนั้นมีการนัดติดตามผลการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยขอติดตามนัดหมายการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์เมื่อครบกำหนด 3 เดือน นับจากวันที่ได้พบกับผู้วิจัย

<u>กลุ่มทดลอง</u> จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยซักประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ประเมินการติดบุหรี่ด้วยแบบทดสอบการเสพติดนิโคติน ได้รับเอกสารคู่มือการเลิกบุหรี่ และเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการให้คำแนะนำประมาณ 15 - 20 นาที และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค Star หรือ 4ล หลังจากนั้นทำการนัดหมายการติดตามทางโทรศัพท์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ติดตามการบำบัด (arrange follow up) ทางโทรศัพท์ (ครั้งที่ 1) ในวันที่ 3 หลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อสอบถามอาการ ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเลิกบุหรี่ เช่น อาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที

ครั้งที่ 2 ติดตามการบำบัด (arrange follow up) ในระหว่างวันที่ 10 – 14 หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อติดตามอาการ สอบถามปัญหา ให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที

ครั้งที่ 3 ติดตามการบำบัด (arrange follow up) เมื่อครบเดือนที่สองหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อติดตามอาการ สอบถามปัญหา ให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที

ครั้งที่ 4 นัดติดตามผลการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยติดตามนัดหมายติดตามผลการเลิกบุหรี่กับกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์เมื่อครบ 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และ Fisher's Exact Test

3) การทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลผลต่างค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้ Kolmogolov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันแทนการใช้ *t*-test และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.67 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 13.33 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 49.70 (*SD* = 7.25) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.30 (*SD* = 7.16) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 53.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 53.33 ตามลำดับ มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.33 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.33 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 23.33 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.67 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 10.00 และโรคหัวใจ ร้อยละ 6.67 ในขณะที่กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ โรคเบาหวานร้อยละ 23.33 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.67 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 10.00 โรคหัวใจ ร้อยละ 6.67 โรคความดันโลหิตสูงและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 3.33 ดังนั้น แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทั่วไปในลักษณะใกล้เคียงกัน และไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$)

2. ประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 18.5 ปีและ 18.2 ปี ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ 11.22 และ 11.44 มวนต่อวัน ตามลำดับ และระดับการติดนิโคตินในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับที่เท่ากัน คือ ระดับเล็กน้อย 7 คน ระดับปานกลาง 11 คน และ ระดับรุนแรง 12 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23.33, 36.67 และ 40.00 ตามลำดับ ในทั้งสองกลุ่ม ดังนั้น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีประวัติการสูบบุหรี่อยู่ในลักษณะใกล้เคียงกันและไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$)

3. ผลการเปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า 3 เดือน หลังเข้าร่วมการวิจัย ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีการเลิกบุหรี่ ได้มากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล

ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .026) โดยผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 8 คน จาก 30 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้เพียงจำนวน 1 คน จาก 30 คน ดังแสดงในตาราง 1

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันหลังการทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Z = -2.263 p = .024) โดยภายหลังการทดลอง 3 เดือน กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 1 เปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p
	n	*%*	*n*	*%*	
เลิกบุหรี่ได้	1	3.3	8	26.7	.026*
เลิกบุหรี่ไม่ได้	29	96.7	22	73.3	

**Fisher Exact Test*

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลต่างมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	*M*		*MD*	*Mean Rank*	*Sum of Ranks*	*Man-Whitney U*	*Z*	*p*
	ก่อนทดลอง	*หลังทดลอง*						
กลุ่มควบคุม (n = 30)	12.93	11.77	1.16	25.90	777.00	312.00	-2.263	.024
กลุ่มทดลอง (n = 30)	10.00	7.50	2.50	35.10	1053.00			

M = Mean, *MD* = Mean difference

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่อการเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ที่มีประวัติสูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่าการให้พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค (The protection motivation theory) ของ Rogers (1975) ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทราบถึงอันตราย โทษ ความรุนแรงจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ก่อให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถตนเองที่การที่จะเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ ในโปรแกรมนี้ยังมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค Star หรือ 4ล คือ เลือกวัน ลั่นวาจา ละอุปกรณ์ และพร้อมลงมือ เพื่อรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ (Yuniphan, 2012) รวมทั้ง มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง คือ 3 วัน 10 - 14 วัน 2 เดือน และประเมินผลในเดือนที่ 3 ซึ่งช่วงก่อน 3 เดือนนั้นมีการให้คำแนะนำ ปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ จึงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกบุหรี่กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 8 คน จาก 30 คน โดยเป็นการเลิกสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันต่อเนื่อง 7 วัน ก่อนวันประเมินผล (point prevalence abstinence rate) ณ จุดที่กำหนดไว้ คือ 3 เดือนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม หรือคิดเป็นร้อยละ 26.67 ซึ่งนับว่ามีจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ทำได้เพียง 1 คน

จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันในการทดลองนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค (The protection motivation theory) ของ Rogers (1975) ร่วมกับเทคนิค Star หรือ 4ล (Yuniphan, 2012) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แม้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ทุกคน แต่อย่างน้อยก็มีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรับรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และประโยชน์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่หากสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และมีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ได้ในอนาคต โดยข้อมูลเบื้องหลังของกลุ่มทดลองจำนวน 16 คน (จากทั้งหมด 22 คน) สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 24 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 7 วัน ส่วนมากจะเลิกได้ใน 1 - 2 วันแล้วกลับมาสูบบุหรี่อีก และยังมีความพยายามจะเลิกอีก 1 - 2 ครั้งในระหว่างการทดลอง แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากความเคยชินและอาการติดนิโคติน ทั้งนี้ หากได้รับการบำบัดช่วยเหลือเพิ่มเติม เช่น การให้ยาช่วยในการรักษาอาการติดนิโคติน หรือการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงแต่ละบุคคลน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้มากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangariyavanich (2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี โดยผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาสามารถช่วยลดจำนวนการสูบบุหรี่หรือช่วยเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 8.5 และการศึกษาของ Ngamsombat (2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในคลินิกหมอครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านช่วยลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบและช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้การโทรศัพท์ติดตามอาการแทนการเยี่ยมบ้าน เพราะช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย ยังมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 แต่ผลจากการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ก็สามารถช่วยผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้น การติดตามอาการทางโทรศัพท์ รวมทั้งการให้คำแนะนำ ปรึกษาปัญหา และส่งเสริมกำลังใจกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถการเลิกบุหรี่ได้เป็นผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรจัดการอบรมการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล เพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือนำเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการเลิกสูบบุหรี่

1.2 ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจไปปรับใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายหรือใกล้เคียงกัน

2. ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 อาจมีการติดตามผลการเลิกบุหรี่ต่อในระยะยาว เช่น 1 ปีขึ้นไป เพื่อให้ได้แนวทางในการบำบัดรักษาการเลิกบุหรี่ระยะยาวและไม่กลับไปสูบอีก

2.2 ควรมีการต่อยอดการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้เครือข่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมช่วยเลิกบุหรี่ ที่ต้องออกไปดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้คำแนะนำ ติดตามปัญหา อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ซึ่งจะเป็นอีกกำลังสำคัญในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

Burns, N., & Grove, K. S. (2009). *The practice of nursing research appraisal, synthesis, and general of evidence* (6th ed.). Saunders Elsevier, St. Louis.

Caponnetto, P., Maglia, M., Floresta, D., Ledda, C., Vitale, E., Polosa, R., & Rapisarda, V. (2020). A randomized controlled trial to compare group motivational interviewing to very brief advice for the effectiveness of a workplace smoking cessation counseling intervention. *Journal of Addictive Diseases*, *38*(4), 465-474.

Chalermrueangrong, J. (2018). *The effect of motivation enhancement program for non-communicable diseases prevention on quitting smoking among Thai air force personal* (Master of nursing science program, adult nursing). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.

Division of Non-Communicable Diseases. (2022). *Number and death rate from 4 non-communicable diseases (NCDs) 2016-2020.* Retrieved from http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020

Dongplong Sub-district Health Promoting Hospital. (2021). *Annual summary the data of NCDs 2021.* Nakhon Ratchasima, Thailand.

Fatai, A. (2018). *The effect of brief advice intervention on quitting smoking among patients at the emergency department* (Master of nursing science program, adult nursing). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.

Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, *30*(2), 407-429.

Gillam, D. G., & Yusuf, H. (2019). Brief motivational interviewing in dental practice. *Dentistry Journal*, *7*(2), 51.

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2020). *Global burden of disease study 2019: Global result.* Retrieved from https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/

Grobe, J. E., Goggin, K., Harris, K. J., Richter, K. P., Resnicow, K., & Catley, D. (2020). Race moderates the effects of motivational interviewing on smoking cessation induction. *Patient Education and Counseling*, *103*(2), 350-358.

Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.

Kanungpiarn, T., Pomthong, K., pradubthong, O., & Hamchanan, N. (2022). The effects of health volunteers' competency enhancement activities on knowledge and perceived self-efficacy in helping quit smoking. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 30*(3), 73-83.

Karom, N., & Preechawong, S. (2015). Predictors of short term smoking cessation among patients with chronic disease. *Nursing Journal, 42*(1), 1-11.

Khalid, M. T., & Bhatti, M. I. (2022). Psychometric properties of the Pakistani version of the Fagerstrom test for nicotine dependence. *Journal of Education and Social Studies*, *3*(3), 205-212.

Ngamsombat, S. (2022). Effects of home visiting program for promoting smoking cessation at Mai Naree Tombon health promoting hospital, Kampang subdistrict, Nonthai district, Nakhonratchasima province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 16*(2), 421-436.

Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D., & Aveyard, P. (2019). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

Preechawong, S., Visalseth, W., Ketlek. P., & Teanchot, Y. (2017). Provision of smoking cessation service in NCDs clinic. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 29*(1), 1-10.

Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, *1*(3), 153-161.

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The Journal of Psychology, 91*(1), 93-114.

Rungruenghiranya, S., & Soonthorntham, S. (2012). *Clinical practice guidelines for smoking cessation for health care provider in Thailand.* Nonthaburi: Ministry of Public Health.

Sangariyavanich, S. (2021). The effect of brief intervention for smoking cessation in Nonthaburi's primary care unit. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital, 35*(1),76-86.

Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application.* Bangkok: Chulalongkorn University press.

Wain, L. V., Shrine, N., Miller, S., Jackson, V. E., Ntalla, I., Artigas, M. S., . . . OxGSK Consortium. (2015). Novel insights into the genetics of smoking behaviour, lung function, and chronic obstructive pulmonary disease (UK BiLEVE): A genetic association study in UK Biobank. *The Lancet Respiratory Medicine, 3*(10), 769-781.

World Health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases 2022.* Retrieved from https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-disease

Yuniphan, J. (2012). *Quit smoking guide.* Bangkok: National Quit Call Center.